

Name des Kindes:

Bitte nehmt euch einige Minuten Zeit für das Ausfüllen des Bogens.

Krankenkasse

Krankenkasse	
Mitgliednummer	
Name des Versicherten*	
Geb. Datum des Versicherten*	

*Bei Familienversicherungen ist in der Regel Vater oder Mutter als Hauptversicherungsnehmer eingetragen!

Kontaktdaten Hausarzt

Name & Telefonnummer	
----------------------	--

Impfungen

Tetanus	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wann zuletzt? _____	FSME	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wann zuletzt? _____
---------	---	------	---

Zecken

Ich bin damit einverstanden, dass die LeiterIn eine Zecke bei meiner Tochter/meinem Sohn entfernen darf.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
--	--

Worauf ist besonders zu achten?

Mein Kind hat folgende (Lebensmittel)-Allergien:	
Mein Kind hat folgende Lebensmittel-Intoleranzen:	
Mein Kind hat Asthma	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sonstiges (z.B. Bettnässer, AD(H)S, Brillenträger, Spangenträger, Schlafwandler, Hitzeempfindlichkeit...)	

Medikamente

Sollte Ihr Kind Medikamente während der Veranstaltung einnehmen, informieren Sie uns beim „Check-In“ und vorab per Mail. Bitte die untenstehende Tabelle auch für rezeptfreie Medikamente wie bspw. Kopfschmerztabletten oder Sticksalbe ausfüllen:

Name des Medikamentes:					
Wogegen ist das Medikament?	<input type="checkbox"/> Kühlgut				
Zeitpunkt	Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht	bei Bedarf
Menge					
Einheit					

Name des Medikamentes:					
Wogegen ist das Medikament?	<input type="checkbox"/> Kühlgut				
Zeitpunkt	Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht	bei Bedarf
Menge					
Einheit					

Bitte geben Sie alle Medikamente vor Beginn des Lagers beim Gruppenleiter ab, das Kind darf **keine** Medikamente bei sich haben. Bei verschreibungspflichtigen Medikamenten bitte auch das Attest mit abgeben.

WICHTIG – Bitte durchlesen und unterschreiben

Das Merkblatt zum Thema „ansteckende Krankheiten“ (Belehrung von Eltern gemäß §34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)) habe ich erhalten und gelesen.

- Wenn mein Kind vor Lagerbeginn eine ansteckende Krankheit hat, werde ich diese Stufenleitung darüber informieren und mein Kind ggf. nicht am Lager teilnehmen lassen.
- Gleiches gilt, wenn eine Kontaktperson an einer solchen Krankheit erkrankt ist.
- Sollte bei meinem Kind auf dem Lager eine ansteckende Krankheit auftreten, so werde ich mein Kind kurzfristig abholen oder einen Rücktransport durch eine Person meines Vertrauens sicherstellen.

_____ Datum

_____ Unterschrift

- ☛ Wir übernehmen keine Haftung für abhanden gekommene, beschädigte oder verlorene Gegenstände, die mein Kind oder einem Dritten gehören, es sei denn, dass wir dies verschuldet haben.
- ☛ Meine Tochter/Mein Sohn ist angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen des Sommerlagers Folge zu leisten. Es ist mir bekannt, dass mein Kind bei schwerwiegenden wiederholten Verstößen gegen die Anordnung der Lagerleitung auf eigene Kosten zurückgeschickt wird.
- ☛ Wenn mein Kind mit seinem Verhalten die Veranstaltung, sich selbst oder andere gefährdet oder die wiederholt gegen die Anordnung der Leiter verstößt, kann die Lagerleitung mein Kind auf meine Kosten nach Hause schicken. Erstattungsansprüche entstehen hieraus nicht.
- ☛ Die DPSG ist ein koeduktiver Verband, daher besteht die Möglichkeit, dass unser Kind in einem gemischtgeschlechtlichen Zelt übernachtet.
- ☛ Mir ist bekannt, dass mein Kind während der Veranstaltung im Rahmen des Programms und dem Alter entsprechend freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht – in Kleingruppen - unterwegs sein dürfen.
- ☛ Es gilt das Jugendschutzgesetz. Der Konsum von Alkohol und Drogen ist selbstverständlich verboten.
- ☛ Sollte ich/sollten wir im Falle einer eines Unfalls oder einer Erkrankung, welche sofortige ärztliche Maßnahmen erfordern, nicht erreichbar sein, übertrage ich den Gruppenleitern das Recht, über eine Behandlung zu entscheiden.
- ☛ Während der Veranstaltung werden Fotos und teilweise Videos gemacht, auf denen ggf. auch mein Kind zu sehen ist. Vereinzelt werden im Internet Fotos verwendet. Wir wählen die Fotos gewissenhaft aus. **Sie erteilen mit Ihrer Unterschrift die ausdrückliche, jederzeit widerrufliche, ansonsten jedoch unbefristete Zustimmung zur entsprechenden Verwendung von Fotos und Videos, auf denen Ihr Kind abgebildet ist.** Eine Verwendung ohne meine Zustimmung ist darüber hinaus in den gesetzlich geregelten Fällen zulässig.

Mein Kind und ich haben diese Informationen zur Kenntnis genommen. Mit der Unterschrift bestätigt der/die Sorgeberechtigte/n, dass die Informationen akzeptiert werden und alle Angaben richtig und vollständig sind.

Als Alleinunterzeichner/in bestätige ich gleichzeitig, dass ich alleinige/r Sorgeberechtigte/r bin, bzw. vom anderen Sorgeberechtigten (anderen Elternteil) mit der Abgabe der entsprechenden Erklärung beauftragt bin und in dessen Kenntnis und Einverständnis handle.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(n)

Eingangsvermerk (vom Leiter auszufüllen: Datum, Kürzel)	<input type="checkbox"/> Achtung Rücksprache	<input type="checkbox"/> Anmeldung	<input type="checkbox"/> Gesundheitsbogen	<input type="checkbox"/> TN- Beitrag eing.
	<input type="checkbox"/> Impfpass (Kopie)	<input type="checkbox"/> Ausweis	<input type="checkbox"/> Krankenkassen- Karte	